

令和4年2月14日

保護者の皆さまへ

名古屋市

まん延防止等重点措置延長に伴うトワイライトルームの利用に関するお願い

愛知県における新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置が3月6日（日）まで延長されることになりました。

本市においても、小学生の新型コロナウイルスの感染が拡大しています。

こうした状況を踏まえ、市内での感染拡大防止、特にトワイライトの中での感染拡大防止のため、愛知県における新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置が解除されるまでの間、ご家庭でお子さまの見守りができる場合は、トワイライトルームの17時以降利用の選択登録をされている方を除き、トワイライトの利用を控えていただきますよう、ご協力をお願いします。

お子さま、保護者の皆さま、また、運営スタッフを感染から守るための大切なお願いとなります。ご迷惑をおかけしますが、ご理解、ご協力をお願いいたします。

記

1 期間

令和4年2月14日（月） から 愛知県における新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置が解除される日まで

2 お願いする内容

(1) ご家庭でお子様の見守りができる場合、トワイライトの利用を控えてください

○ **仕事をやすめない等、やむをえない場合を除き、ご家庭でお子さまの見守りができる場合は、トワイライトルームの利用を控えていただきますよう、ご協力をお願いします。**

○ **トワイライトルームを利用されている方で、17時以降利用の選択登録をされている方は、「やむをえない場合」に該当するため、通常どおり、ご利用いただけます。**

なお、17時以降利用の選択登録をされている方が、利用自粛をされた場合も、利用料の返還はありませんので、ご留意ください。

(2) トワイライトルーム利用状況確認書の提出にご協力ください

お子様の居場所の確保が必要な状況を確認し、運営スタッフ体制を整えるために活用させていただきます。**各トワイライトルームからの求めに応じて、別紙1「トワイライトルーム利用状況確認表」の提出をお願いします。**

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大防止にご協力ください

学校の登校前（土曜日・長期休業中はトワイライトルーム利用前）に必ず体温を測ってください。また、トワイライトルームを利用する場合は、別紙2の表の各状態に該当していないことをご確認ください。「お子さんに熱やせきなどの風邪症状がある場合はトワイライトルームに参加しない」等、**別紙2の表にあるとおり、表の各状態に沿った対応をとっていただきますよう、よろしく願いたします。**

トワイライトルーム利用状況確認表

トワイライト名

小学校トワイライトルーム

令和4年 月 日

児童の学年・組: 年 組

児童氏名:

保護者氏名(署名):

○トワイライトの利用予定(以下のいずれかに をご記入ください。) 3月5日(土)まで、全日の利用を控えます。(⇒記入は以上で終了です。) 利用が必要な日があります。(⇒以下のご記入をお願いします。)

《利用が必要な方のみ記入》

・利用を予定している日に、利用予定時間((例)14:00~16:30)を記入してください。

	月	火	水	木	金	土
	(記入例)	15日	16日	17日	18日	19日
利用予定	14:00~ 16:30					
	21日	22日	23日	24日	25日	26日
利用予定						
	28日	3月1日	2日	3日	4日	5日
利用予定						

・ ご記入いただいた利用予定日時は、お子さまのトワイライトの参加票に転記しておいたり、この用紙をコピーするなどしてお控えください。また、変更がある場合は、トワイライトにご連絡ください。

・ 予定日時に変更がある場合は、トワイライトにご連絡ください。

・ まん延防止等重点措置が延長される場合等には、改めて延長期間の「利用状況確認表」をご提出いただく予定です。ご協力、よろしくお願いいたします。

保護者の皆様へ

新型コロナウイルス感染症拡大防止にご協力をお願いします

日頃は、名古屋市のトワイライトスクール・トワイライトルームの運営にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

新規陽性者数の増加が続いており、愛知県は令和4年1月21日から「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置」の実施区域となり、3月6日まで延長されました。

こうした状況を踏まえ、市内での感染拡大防止、特にトワイライトの中での感染拡大防止にご配慮いただき、保護者の皆様には、仕事でやすすめない等、やむをえない場合を除き、ご家庭でお子さまの見守りができる場合は、トワイライトの利用を控えていただくとともに、次のとおりご協力をお願いします。

トワイライトでの感染拡大防止のため、登校前（土曜日及び長期休業中はトワイライト利用前）に必ず体温を測ってください。また、次の①～⑦のような状態の場合は、それぞれの対応についてご協力をお願いします。

状態	対応
①お子さんに <u>熱やせきなどの風邪症状がある</u> 場合	<u>参加しないでください。</u>
②お子さんが <u>濃厚接触者</u> と特定された場合や <u>同居のご家族が感染者</u> となった場合	保健センターから指示のあった期間は、 <u>参加しないでください。</u>
③お子さんが <u>PCR検査を受ける</u> 場合	検査の結果、 <u>陰性と判明するまで参加しないでください。</u>
④お子さんが <u>感染者</u> となった場合	治癒するまでの期間は、 <u>参加しないでください。</u>
⑤同居のご家族に <u>熱やせきなどの風邪症状がある</u> 場合	<u>参加しないでください。</u>
⑥同居のご家族が <u>濃厚接触者</u> と特定された場合	検査の結果、 <u>陰性と判明するまで参加を控えていただく</u> ようご協力をお願いします。
⑦同居のご家族が <u>健康観察のためにPCR検査を受ける</u> 場合	検査の結果、 <u>陰性と判明するまで参加を控えていただく</u> ようご協力をお願いします。